

# Aproximación a la experiencia de personas viejasque viven solas en contextos precarios: Ciudad Bolívar, Bogotá-Colombia

## Approach to the experience of older people living alone in precarious contexts: Ciudad Bolívar, Bogotá-Colombia

**Ana María Medina<sup>a</sup>**

<sup>a</sup>Pontificia Universidad Javeriana. Instituto de Envejecimiento.  
Bogotá, Colombia.  
E-mail: medina.ana@javeriana.edu.co

**Cecilia de Santacruz<sup>b</sup>**

<sup>b</sup>Pontificia Universidad Javeriana. Instituto de Envejecimiento.  
Bogotá, Colombia.  
E-mail: meooo693@javeriana.edu.co

### Resumen

Este artículo presenta los resultados de una aproximación cualitativa de las condiciones percibidas de la ciudad por parte de adultos mayores, en un contexto urbano precario de Bogotá-Colombia. Para esta aproximación se usaron algunos dominios del modelo de Ciudades amigables con la vejez de la Organización Mundial de la Salud entre ellos: la habitación, la habitabilidad, el transporte, el soporte comunitario, las redes sociales, el apoyo, la participación social, la empleabilidad, el respeto y la inclusión social como centrales para evaluar desde la perspectiva de los sujetos hasta una ciudad amigable con la vejez y su percepción de salud. A partir de la aplicación de herramientas cualitativas en un contexto urbano se exploró en estos dominios específicos la interpretación y los recursos que los mayores tienen frente a la experiencia de vivir solo.

**Palabras clave:** Envejecido; Soledad; Ciudad Saludable; Investigación Cualitativa.

### Correspondencia

Ana María Medina  
Carrera 7, 40 – 62, piso 8, Facultad de Medicina, Instituto de Envejecimiento. Bogotá  
Colombia. Código Postal 110231.

## Abstract

This article presents the results of a qualitative approximation of the city conditions perceived by older adults in a precarious urban context of Bogotá-Colombia. For this approach, some domains of the “Age-friendly Cities” models, by the World Health Organization, were used, such as: habitation, habitability, transportation, community support, social networks, support, social participation, employability, respect and social inclusion, all this considered central to evaluate from the perspective of the individuals to an age-friendly city and their perception of health. Based on the application of qualitative tools in an urban context, the interpretation and resources that older people have, compared to the experience of living alone, were explored in these specific domains.

**Keywords:** Aged; Loneliness; Healthy City; Qualitative Research.

## Introducción

En este artículo se propone la necesidad de profundizar no en vivir solo o en la soledad de manera aislada del contexto, sino la vinculada a los fenómenos de exclusión social (económica, laboral, formativa, socio - sanitaria, residencial, relacional, política ciudadana) y la precariedad, y estos a su vez asociados a una dimensión territorial. Para Latinoamérica se ha ido agravando la situación de personas que viven solas con crecimientos poblacionales de mayores de 65 años significativos, altos índices de segmentación territorial y urbana, creciente demanda de bienes, servicios colectivos y públicos (ya limitados y descapitalizados), mayor conflicto en el uso de los espacios públicos, incremento significativo del subempleo, aumento de la economía informal de subsistencia, de la vinculación de las mujeres al trabajo informal y de baja cualificación que limita las tareas de cuidado culturalmente asociadas, aumentando la presencia de niños en las calles, la violencia urbana, los altos índices de criminalidad y la presencia de vigilancia de carácter privado, paralegal o ilegal (Subirats, 2006). Debe subrayarse que estas condiciones ubican a algunos grupos de la población como los de los mayores de 65 años en condiciones de grave precariedad, lo que genera lógicas de supervivencia distintas a las lógicas de vida, caracterizadas por cierta anestesia emocional y desinterés que Furtos ha caracterizado como el resultado de la experiencia de la precariedad exacerbada (Furtos, 2007). Consideramos que esta precariedad debe ser caracterizada aplicando una aproximación diferencial al territorio, ya que esto facilita identificar zonas con condiciones particulares, en tanto que el territorio articula los soportes materiales de los procesos de reproducción de los diferentes grupos sociales, incluyendo el equipamiento, los recursos y los significados asociados (Blanco; López, 2007).

La población mayor, lejos de ser homogénea, se distribuye de forma desigual en cuanto al acceso a los recursos como lo muestra el estudio de Zamorano en México. La segregación socio-espacial puede vincularse con la vulnerabilidad, entendida como una situación resultante del proceso acumulativo

de desventajas físicas, psicológicas, económicas o culturales. En ese marco, retomando a Zamorano y col. es importante confrontar las prácticas con las representaciones que las personas tienen sobre las distancias y proximidades sociales que constantemente se configuran y ajustan en la vida cotidiana (Zamorano et al., 2012). Esta es la cartografía sentimental descrita por Rolnik, que involucra los procesos de formación y de deconstrucción de territorios 'existenciales', interiorizados, en las maneras de significarlos e interactuar con el mundo (Rolnik, 2006).

Partimos entonces de comprender que la interpretación de la experiencia personal e individual está tanto en íntima relación con la ciudad, su construcción y planificación, como en relación con formas diferenciadas de vulnerabilidad asociadas al estado y a la percepción de salud, a las capacidades individuales, a las capacidades sociales o comunitarias para responder a los riesgos o a las amenazas. Entonces, la experiencia de vivir solo, así como el estado deseado, como la soledad o como la forma de exclusión, está íntimamente vinculada a las redes familiares, sociales o comunitarias con las que se cuentan y a sus grados de proximidad y de confianza que existan, sin embargo, también a la forma como los mayores se relacionan con el territorio, en este caso precario, que suponemos se expresa en una vulnerabilidad social que es configurada en la aparición del miedo, de los paisajes de miedo como barreras reales o percibidas para la inclusión social y el bienestar (García Ballesteros; Jiménez Blasco, 2016).

Se presentan los resultados de la exploración de esta relación entre las condiciones percibidas de la ciudad a partir del modelo de Ciudades amigables con la vejez de la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2007) que plantea una serie de dominios, entre ellos los seleccionados para esta aproximación: la habitación, la habitabilidad, el transporte, el soporte comunitario, las redes sociales, el apoyo, la participación social, la empleabilidad, el respeto y la inclusión social, como centrales para evaluar una ciudad amigable con la vejez. A partir de la aplicación de herramientas cualitativas se exploró la interpretación que los mayores hacen de la experiencia de vivir solo en estos dominios específicos.

Este trabajo se realizó frente a la necesidad de la profundización en la experiencia de personas ancianas que están viviendo solas en contextos específicos, comprendiendo que los contextos dentro de los cuales se desarrollan las vidas cotidianas de estas personas pueden o no generar condiciones de posibilidad para afrontar las vicisitudes del vivir solo. Para ello, asumimos diversos sentidos y razones para vivir solas, y la soledad como un estado inestable cuyo significado y experiencia se reconfiguran a lo largo del día (y de la existencia) a través de los trayectos cotidianos.

## Métodos y herramientas

Durante el año 2017, se desarrolló el proyecto Modelo de apoyo a las personas ancianas que están viviendo solas. Inscrito en el Programa Intervenciones en salud mental, orientadas por la APS y reducción de la carga de trastornos mentales generadores de mayor cronicidad y discapacidad-Fase II, que pretendió configurar y poner a prueba una modalidad de sostén para este grupo de personas, adecuada a los contextos particulares para facilitar su replicación, del cual hace parte este estudio. En el proyecto, aprobado por los comités de ética de nuestra institución, se identificó la necesidad de profundizar en las formas diferenciadas en las que se vivía solo.

Para la investigación, se optó por utilizar como referencia el modelo de Ciudades amigables con la vejez, utilizando algunos de sus tópicos centrales: la habitación, el transporte, los espacios abiertos, las construcciones, el soporte comunitario, los servicios de salud, la comunicación, la información, la participación social, la empleabilidad, el respeto y la inclusión social. La habitación se refiere a las condiciones de vivienda y de estas en contexto, pero también nos referimos, en este caso, a la relación significativa que establece la persona vieja con su lugar de vivienda, así como los recorridos y las actividades que allí realiza. El transporte, los espacios abiertos y las construcciones, se refieren a las condiciones de infraestructura y movilidad desde el barrio, en conectividad con el resto de la ciudad, que en este caso, se amplía a un concepto de habitabilidad urbana, más allá de la existencia o no de infraestructura, que incluye sus percepciones y

su relación con ella. En términos de comunicación e información se consideró el acceso a la información y a los recursos. En este caso en especial, sobre los servicios de salud y los recursos para las poblaciones vulnerables específicas, el cuidado del hogar y el cuidado personal. En el dominio de Participación cívica y empleabilidad, se incluyó el voluntariado, la movilización política, el servir a la comunidad, así como las oportunidades de empleo. El respeto e inclusión social hace referencia a la existencia de redes sociales en el vecindario, la manera como los mayores son incluidos en ellas, así como los eventos o los espacios intergeneracionales que indiquen una valoración e inclusión del adulto mayor en comunidades específicas. Y finalmente, en el dominio de Soporte comunitario y los servicios de salud, la OMS se refiere a la capacidad organizada en la comunidad para apoyar la accesibilidad de los adultos a los servicios, o a identificar los servicios y dar cuidado de emergencia.

Con estos dominios, como marco de referencia conceptual, se hizo una aproximación cualitativa usando diversas herramientas que incluyeron: la observación participante, los diarios de campo y las entrevistas semiestructuradas basadas en dichos dominios a 5 adultos mayores de 65 años que viven solos en la Localidad, seleccionados por método de bola de nieve, partiendo de líderes locales. A estas personas se les pidió la autorización para realizar las entrevistas y para acompañarlas durante algunos trayectos de sus vidas cotidianas durante un periodo de dos meses. Se hizo una visita inicial de presentación del proyecto, y visitas posteriores para la realización de entrevistas, así como recorridos y visitas informales que fueron registrados en los diarios de campo. Las entrevistas incluían un segmento de caracterización sociodemográfica que incluía sus datos sobre su el género, la edad, la ocupación, el nivel de alfabetismo, el último año de estudios, el origen de sus recursos económicos, si pertenecía a alguna religión o iglesia, y si tenía o no alguna condición de discapacidad. En todos los casos, se leyó y se firmó consentimiento informado, que fue renovado o no en cada visita realizada preguntándoles a los participantes el interés de ellos en continuar en el proceso. Los nombres de los entrevistados fueron cambiados para guardar su identidad.

El material fue sistematizado y la información fue analizada a partir de las categorías centrales del modelo de la OMS descrito. Tomar los dominios de la OMS como indicadores para el caso de las personas que viven solas, y para reconstruir sus trayectorias vitales, permite visualizar aspectos estructurales de la experiencia de vivir solo en contextos de exclusión, así como las alternativas y las opciones que hayan desarrollado los adultos mayores en sus vidas cotidianas. Se trataría de categorías de análisis para la relación adulto mayor-trayectorias-ciudad, que permitirían establecer relaciones entre las formas experimentar el vivir solo, sentirse solo o sentirse aislado, con formas estructurales en las que se configura dicha subjetividad.

## El Contexto

La Localidad de Ciudad Bolívar tiene una población predominantemente pobre, con una infraestructura de las viviendas, la accesibilidad, los equipamientos y el espacio público deficientes (Alcaldía Local de Ciudad Bolívar, 2017). En el año 2014, la población de la localidad de Ciudad Bolívar se estimó en 675,471 habitantes. De ese estimado el 5% de la población eran personas de 65 y más años (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016). En Bogotá, para el año 2012, según la encuesta SABE - Salud, Bienestar y Envejecimiento, un 12,6% de la población de 60 y más años vivía sola, y casi una tercera parte correspondía a los mayores de 75 años, dándonos un estimado de 4,050 personas mayores de 60 años que viven solas en la Localidad. De acuerdo con los resultados de la Encuesta de calidad de vida 2007, la localidad de Ciudad Bolívar registró que el 4,3% de la población se encuentra en miseria por NBI y el 17,4% se encuentra en pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2009).

El origen de la población de la Localidad es resultado de la migración rural-urbana de la década de 1950-1960, asociado a la violencia política del país. Una segunda migración se da en la década de 1980-1990, fruto de la ola de violencia asociada al narcotráfico, y a procesos de urbanización de la ciudad que buscaban el crecimiento urbano (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2009). La parte alta de

la localidad se caracterizó por ser zona de canteras, de explotación de materiales para construcción, y procesos de urbanización inconclusos y fragmentados.

En términos de equipamiento, la localidad cuenta con 37 instituciones gubernamentales de prestación de servicios de salud de distintas complejidades y 325 instituciones privadas prestadoras de servicios de salud (que incluyen laboratorios, consultorios médicos y odontológicos y centros de salud), 823 equipamientos de bienestar social orientados a atender a los grupos poblacionales específicos incluyendo a los mayores de 65 años, a los habitantes de calle, a la población infantil y los otros centros de desarrollo comunitario. Cuenta además con 542 parques y cerca de 42 edificaciones destinadas a la cultura. Este equipamiento pone la localidad frente al resto de la ciudad en los indicadores más bajos de equipamiento urbano disponible para la población (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2009).

## Resultados

Es en este contexto que viven María, Ana, Pedro, Rosalba y Elvira, las personas cuyas experiencias se caracterizarán: la señora María es una mujer de 65 años que lleva treinta y cinco años viviendo en la localidad de Ciudad Bolívar. Se reconoce como campesina por haber nacido y haber trabajado en el campo. Viajó a los dieciocho años desde una ciudad intermedia hasta Bogotá y hace veinte años que vive sola por decisión propia. Actualmente, vive en un barrio de la parte alta de la Localidad. Sabe leer y escribir, y cursó un año de educación secundaria. Dedicar su tiempo a atender en su negocio, que es un puesto ambulante de venta de dulces y cigarrillos. Se levanta a las 3:30 de la madrugada y trabaja hasta las 4:30 de la tarde, la hora en que organiza su puesto de ventas móvil. Asiste a un grupo de oración un día a la semana y a los domingos asiste a la iglesia cristiana evangélica. Obtiene sus ingresos principalmente del subsidio gubernamental y de sus ventas diarias.

La señora Ana es reconocida como 'la tía' en el sector. Se trata de una mujer que tiene 78 años de edad. Sabe leer y escribir; habiendo terminado la educación primaria. Vive hace treinta años en la localidad de Ciudad Bolívar, en la parte alta de la

Localidad. Hace dos años que vive sola debido a la muerte de su madre. La gran parte de su tiempo se lo dedica a estar en la casa, visitando el mercado, o a sus vecinos o a los 'sobrinos'. Debido a su estado de salud, no trabaja. Recibe el subsidio mensual del gobierno que usa para el pago de los servicios. Hace 6 meses que sufrió un infarto, lo que - para ella - restringe la realización de actividades que requieran esfuerzo. Su caminar es lento por dolor en las articulaciones.

El señor Pedro es un hombre de 72 años de edad, con estudios profesionales. Vivió diez años en zona rural y volvió a Bogotá hace año y medio, aproximadamente. Vive en un barrio de la parte más urbanizada de la localidad de Ciudad Bolívar. El señor Pedro vive solo hace 25 años, tiene dos hijos: uno vive, actualmente, fuera del país y el otro al sur de la ciudad. Actualmente, se encuentra desempleado, y su fuente de ingreso es a través de algunos hermanos que le dan el apoyo económico para solventar sus necesidades más básicas. Durante el proceso de investigación, logró su filiación al sistema de salud subsidiado por el Estado, y estaba en proceso como beneficiario del subsidio del estado. La gran parte del tiempo la ocupa pintando cuadros costumbristas al óleo, o caminando por la localidad. Si bien es católico, no se reconoce como practicante. Sufre de diabetes y lo que él define como vértigo. Indica que no toma medicamentos porque - según él - no le sirven de nada. Por su situación económica, no siempre puede comer tres veces al día.

La señora Rosalba es una mujer de 68 años de edad que vive en un barrio de la parte alta y más pobre de la localidad de Ciudad Bolívar. Nació fuera de Bogotá, migrando a la capital hace 40 años. Vive sola hace 20 años aproximadamente. Tiene una hija de 45 años y dos nietas. Trabaja como recicladora tres días a la semana en horas de la mañana y de allí obtiene su sustento económico, además de tener apoyo de su hija. El trabajo de reciclaje le exige movilizarse por toda la localidad e interactuar con distintas personas. Sabe leer y escribir, pero no realizó estudios escolares. Almuerza en un comedor comunitario ofertado en un colegio de la Localidad. Las otras comidas las prepara ella cuando hay alimentos disponibles. Sufre de dolores en las piernas y en la cadera esporádicamente, lo que ella señala

como ‘achaques’, sin embargo, no los considera como un problema para trabajar. Es cristiana evangélica y asiste a la iglesia una vez por semana.

La señora Elvira, por su parte tiene 75 años. Cursó la primaria hasta el tercer grado. Actualmente, está desempleada. Su principal trabajo era en aseo y trabajo doméstico. Se reconoce como campesina, desplazada por la violencia y la situación económica en el campo. Es católica practicante. Tiene problemas de audición en el oído izquierdo y le faltan piezas dentales. Vive en Bogotá hace más de 20 años, proveniente de zona rural. Tiene dos hijas con las que comparte algunos momentos en los fines de semana.

Retomando el modelo de ciudades amigables con la vejez de la OMS profundizaremos en su experiencia cotidiana a través de cuatro segmentos que reorganizan y presentan la información recolectada en el proceso de investigación, dándole luces a la relación entre vivir solo, estar aislado o ser excluido. Se desarrollarán cuatro acápites así: la habitación y la vida cotidiana en el espacio cotidiano, la habitabilidad y espacio público, Soporte comunitario, la familia y las redes, la Participación social y la empleabilidad, el respeto, la inclusión o la exclusión social, y finalmente la percepción de salud y el acceso a los servicios de salud. Este reordenamiento responde a la manera como las personas mayores organizaban y contaban su experiencia:

### **Habitación y trayectos en el espacio privado**

Los trayectos cotidianos en su lugar de habitación se centran en las actividades de aseo personal y cuidado de la casa: lavarse, lavar la ropa, limpiar la habitación, tender la cama, barrer y organizar su espacio, ocupan gran parte del día. En tanto que los sujetos con buen grado de autonomía llevan a cabo las acciones de autocuidado diariamente, y en la medida de sus posibilidades económicas. Sus casas reflejan sus relaciones con su historia, su vida cotidiana, sus familias: aquí y allá las figuras religiosas, los dibujos, las fotos recortadas de revistas, las fotos de juventud, los fragmentos o los materiales reciclados. En general, los espacios domésticos – todos en arriendo – fueron considerados por los entrevistados como pequeños, no aptos para recibir visitas o inapropiados para vivir con niños

(haciendo referencia a sus nietos). El día, para quienes no trabajan, se desarrolla lentamente entre el aseo y la consecución de alimentos, la necesidad que no necesariamente se cubre con tres comidas diarias, y que se desarrolla en forma itinerante entre comedores comunitarios, vecinos o familiares. En tres de los participantes, estas actividades de aseo del hogar y personal podían tomar la mitad del día, excepto Rosalba que indica las dificultades para realizar el aseo de su hogar por tener problemas de salud. En su caso particular, se notó la acumulación de elementos del reciclaje, con los que ella no se sentía bien, sin encontrar alternativas a esta situación.

La aproximación a los trayectos en el espacio doméstico y su reconstrucción remiten a confrontar que tanto de estas actividades considera la sociedad como responsabilidad individual, o actividad y responsabilidad que puede ser compartida con otros miembros de la comunidad. En la aproximación realizada las labores de aseo, cuidado del espacio y autocuidado se experimentan como labores propias del individuo, que producen vergüenza al no poder realizarse, y este sentimiento plantea –en términos socio-culturales– grandes barreras para conseguir apoyo asociados a la imposibilidad de ejercer la reciprocidad, la dependencia, y la sensación de ser una carga para otros, incluyendo a la familia.

### **Habitabilidad y espacio público**

En el espacio público, en especial en la calle, se desarrolla el resto de actividades de subsistencia de estas personas viejas: el rebusque de alimentos, la búsqueda de material de reciclaje y la compra de abarros para revender. Otras actividades que realizan semanalmente son las visitas a familiares, la asistencia a citas médicas (que puede tomarles entre 3 y 4 horas entre desplazamiento y atención), la asistencia a los diversos talleres y espacios que ofrece la localidad a través de comités locales, las Organizaciones no gubernamentales (ONG's) y los programas de Universidades que desarrollan actividades docente-asistenciales en la localidad. Del equipamiento disponible en la localidad estas personas usan los más cercanos a su lugar de residencia. El sistema de transporte de la localidad, actualmente gratuito y en interconexión con el



sistema de la ciudad, sirve para que ellos se movilicen y lleguen a los lugares de reunión y actividades. La perspectiva de un futuro en este servicio plantea serios problemas para los habitantes más pobres, para quienes sería imposible pagar los costos de estos transportes locales. Solo uno de los entrevistados reporta salir de la Localidad, mientras que las mujeres reportan no querer ir lejos. Dice Elvira: *“Yo no salgo a lugares lejos, siempre me mantengo aquí cerca, a menos que vaya hasta la cita médica, o a visitar a mis hijas, es que una de ella tiene gemelas, imagínese entonces uno tiene que ir hasta allá porque aquí no se puede [refiriéndose al poco espacio de la habitación]. Yo les llevo sus cositas allá, me voy con ellas o para pagar el arriendo al vecino.”*

Al preguntar por las cosas negativas de la localidad, los entrevistados guardan silencio, negando que haya situaciones negativas. Una de las entrevistadas dice: *“No, nada, si acaso que hay muchos robos”* frente a lo cual indican que lo único que hay que hacer es *“dejar pasar las cosas”*. Este tipo de posicionamiento, al igual que la desconfianza generalizada, incluso entre los conocidos, fue común a los entrevistados. *“Yo no tengo así amigos, mis amistades son las que conozco aquí porque no me gusta eso de los chismes”*. El silencio parece ser una estrategia para afrontar la realidad local, permeada efectivamente por la violencia.

Todos los entrevistados salían de sus viviendas a trabajar o a buscar alimentos, pero se encontró diferencia entre las mujeres y los hombres. Mientras las mujeres se desplazan para conseguir alimentos, trabajar o socializar con sus vecinos, iglesia o familia, los hombres reportan caminar sin objetivo por la localidad. En todos, a pesar de contar con una oferta precaria de parques y equipamiento cultural, esos espacios no son identificados como lugares para estar o disfrutar, participar, compartir o encontrarse. Otros espacios de encuentro como los bares, el comercio y las esquinas si bien se usan, no se reconocen como lugares de importancia o encuentro. La aparición de calzadas amplias, el transporte público, la progresiva pavimentación y arreglo de parques hace que la experiencia de vivir en Ciudad Bolívar sea un constante adaptarse a condiciones cambiantes: los segmentos de la montaña que se deslizan, las calles que se levantan

o desaparecen, y otras que aparecen pavimentadas luego de años de obras. Mientras que en los sectores más urbanizados hay acceso a los parques mejor equipados y con condiciones aptas para movilidad reducida, dando acceso a las estaciones de transporte masivo, a centros universitarios y a amplias zonas de comercio; en la parte alta de la localidad, se puede tardar hasta 1 hora en recorrer unas cuantas cuadras, entre la tierra, el barro y los materiales de construcción y desecho.

La localidad, como territorio, está diferenciada por los procesos de urbanización tanto en términos de equipamiento, como en términos de acceso a estos recursos. Si bien limitados comparativamente con el resto de la ciudad, la experiencia de los personas viejas que viven en las zonas más urbanizadas contrasta con una experiencia más precaria, con barreras de acceso y disponibilidad de recursos de las zonas de urbanización irregular o ilegal. Para las personas entrevistadas, claramente estas barreras imponen dinámicas en la manera como se apropian y significan el territorio.

### **Soporte comunitario, redes sociales y familia**

La naturaleza de soporte comunitario, redes y relaciones con la familia varía en grado y calidad: Todos tienen familia dispersada por la localidad, la ciudad, el país o el mundo. Son los niveles de proximidad y cercanía con esa familia los que delatan la experiencia de la soledad (Szreter; Woolcock, 2004). De los entrevistados todos manifestaron no vivir con su familia para ‘no ser una carga’, refiriéndose no solo a una carga económica, sino a la sensación de no ‘querer molestar’ o de ‘no intervenir en cosas que son de otra familia’, haciendo referencia a las nuevas familias constituidas por sus hijas o hijos. Este distanciamiento les permite tomar las propias decisiones, ser autónomo/a y vivir tranquilo/a. No implica que no haya tristeza o duelo en las narraciones de su experiencia, sino que junto a ella hay una justificación que hace más llevadera la experiencia de vivir solos.

De manera ambivalente una de las entrevistadas decía que vivía sola hace 20 años porque no soportaba la compañía, y al mismo tiempo que lo que menos le gustaba, de vivir sola, era no tener compañía.

Para los entrevistados, las relaciones familiares presentan esta cualidad ambivalente: quisieran compartir más, pero las diferencias establecidas entre un hogar y otro (muchas veces atravesados por la violencia hacia unos y otros) hace imposible el encuentro y la convivencia. Parece entonces que, si bien el modelo latinoamericano tiende al familismo (Gallegos, 2013), hay variaciones locales particulares en contextos latinoamericanos precarios que hacen a las personas que viven solas mantenerse alejadas de las nuevas familias constituidas por sus hijos. Si bien sus familias de origen se presentan como un factor de apoyo a través de envíos de dinero o alimentos esporádicos, no considerarían la posibilidad de convivir con ellos u otras formas de apoyo que implicaran la toma conjunta de decisiones. Cuando los entrevistados tienen familiares en la ciudad e incluso en la Localidad, la familia aparece como un recurso lejano, en donde ellos han perdido o buscado terminar sus roles específicos. Este fenómeno correspondería con la aproximación de Furtos (Furtos, 2007) a la experiencia de la soledad, como un estado mantenido activamente dentro de un problema de lógica de supervivencia en donde el vínculo que externamente se podría asumir como protector se vuelve un dolor intolerable.

Esta lejanía de la familia contrasta con las redes locales, barriales que desarrollaron los entrevistados, acorde a estudios previos, que señalan que la precariedad de la situación económica no necesariamente se asocia con la ausencia de redes o recursos de apoyo. Surgen formas alternativas de satisfacer las necesidades básicas en microterritorios asociados a los barrios. Esto incluye desde el pedir prestado a tiendas de barrio, el establecer relaciones con comerciantes del sector que les dan alimentos sobrantes, la cohabitación como estrategia económica que facilita la habitabilidad, buscar el apoyo en micro redes locales, como los vecinos para buscar compañía o alimentos, que son formas propias de sectores más vulnerables económicamente.

Así, los recursos de estas personas provienen de sus redes informales y de las redes formales del gobierno local, así como de organizaciones no gubernamentales que ofertan diversidad de servicios en la localidad. Si bien el gobierno distrital cuenta con diversos programas de atención al adulto

mayor (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011) - cuyo enfoque ha ido transformándose de un acento en la asistencia económica a la generación de bienestar - de los cinco entrevistados. La relación con el gobierno local se establece exclusivamente a través de los subsidios económicos por US\$41,5 mensuales aproximadamente, que refieren solo al alcance para pagar los servicios públicos como agua o energía. La interpretación de la relación con el gobierno local y otras entidades del estado y de la sociedad civil sigue leyéndose en los entrevistados como una relación de dependencia y verticalidad.

Esta concepción de dependencia en la relación a los servicios-usuarios hace con que la experiencia de participar en estos espacios y servicios sea interpretada de manera diferenciada por hombres y por mujeres. Tanto el hombre entrevistado como otros hombres mayores con los que se entablaron conversaciones informales, reportaban molestia en asistir a las actividades programadas por las diversas instituciones de la localidad por considerarlas muy femeninas: hablar, tejer, bailar, hacer ejercicio, etc., o por considerarlas de 'beneficencia', es decir asociadas a la vergüenza y humillación, y contrarias a su ideal de masculinidad asociado al buen proveedor. Para las mujeres, por el contrario, eran espacios de esparcimiento, encuentro y de posibilidad de recibir apoyo.

En la Localidad, identificamos que las mujeres desarrollan otras formas de soporte al ampliar el rango de lo que se considera familia a través del uso de sistemas de parentesco flexible. De acuerdo a Block (2014), los estudios previos en donde el parentesco tradicionalmente patrilineal se ve afectado por fenómenos epidemiológicos como la epidemia de SIDA, o en este caso desplazamiento, violencia o viudez, muestran como las relaciones de parentesco se transforman de modelos ideales patrilineales o patrilocales a relaciones flexibles basadas en mujeres que cuidan, de corte matrilineal y matrilocal, es decir, entorno y cerca a mujeres que cuidan, y que pueden ser cuidadas. Este es el caso de mujeres mayores de 65 años, solas, que asumen labores de cuidado de la comunidad, de los vecinos, y que se vuelven un referente para otros miembros de la comunidad, que las incluyen en su sistema de parentesco a través del uso de términos como 'tía' o 'abuela', aun cuando no haya relaciones



consanguíneas, sino que marcan una relación efectiva de cuidado mutuo y reciprocidad. En este sentido es apropiado retomar la crítica que a partir de Bourdieu se hace al concepto de parentesco como una esfera autónoma y estable, para reconocerla como una serie de prácticas que cambian, se movilizan en el tiempo para ajustarse y a las coyunturas políticas, económicas y demográficas, como la oportunidad diferenciada de adquirir capitales culturales, políticos, económicos y legales. El parentesco entonces, adquiere un sentido procesal, articulado a la reproducción social y el ciclo de vida (Trémon, 2016).

En el contexto de Ciudad Bolívar, además de la ampliación del parentesco, aparecen otros sujetos no humanos que acompañan: perros y gatos también aportan compañía a las cuatro mujeres, mientras que para el hombre entrevistado, estos representaban una molestia que debía soportar en el inquilinato en el que vive. Para las mujeres, los perros se convertían en guardianes, los que hacen ruido, los que cuidan dentro del hogar, y los que avisan la presencia de extraños en la cuadra. En la localidad, a través de los ejercicios de observación y participación, se identificaron otros hombres y otras mujeres solos, cuya compañía se constituía con animales. Esto es importante en la medida que como estrategia para afrontar la soledad o como condición para evitarla, aparece la tenencia y el cuidado de animales de compañía, siendo esta relación más significativa para las mujeres que para los hombres, según los estudios previos (Pikhartova; Bowling; Victor, 2014). En la localidad, la presencia de perros y gatos en el espacio público es importante, constituyéndose como otros sujetos no humanos con los que se habla, se discute, se interactúa o se asocian las personas mayores que viven solas.

Finalmente, las mujeres entrevistadas relatan tener una compañía superior, refiriéndose a Dios, mientras que el hombre no profesa una religión y no hace parte de ninguna iglesia. Para ellas, Dios brinda principalmente protección, cuidado y apoyo, además de vincularlas con otras personas a través de los talleres, oficios religiosos y demás actividades que ofrecen las distintas iglesias de la localidad, aproximadamente 74 identificadas en la localidad en 2011 (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011). Dios acompaña tanto dentro del hogar, a través de la oración, como en la iglesia y en las reuniones

con dicha comunidad. La referencia a Dios se hace principalmente desde la tradición católica y cristiana evangélica. Aparece entonces, la figura religiosa como recurso de carácter espiritual de marcada importancia en las narraciones de estos mayores. Será necesario explorar las diferencias de género que pudieran presentarse en este contexto.

Parece claro que, para la localidad, las mujeres cuentan con capacidades de reconocimiento, generación y aceptación de redes de apoyo locales, brindándoles protección en caso de emergencia; mientras que los hombres tienden a tener mayores barreras socioculturales para aceptar su vulnerabilidad.

### **Participación social y empleabilidad, respeto, inclusión o exclusión social**

En reuniones de los comités locales de vejez, se anotó en repetidas ocasiones que los mayores participaban de los espacios colectivos solo si recibían algún apoyo, alimento o subsidio, relegando otros ejercicios ciudadanos a un segundo nivel. La relación paternalista y de beneficencia entre estos las personas viejas y la oferta del Estado y ONG's se mantiene.

Ninguno de los entrevistados se expresó en términos de aporte a su comunidad o participación comunitaria (excepto como beneficiarios de subsidios). En relación a la empleabilidad, dos de las mujeres realizaban trabajos informales, sin seguridad social, que les permitían un mínimo diario que no alcanza para sus necesidades básicas. En particular, por el acompañamiento realizado a Don Pedro, así como a otros hombres, la experiencia de la vejez concuerda con otros estudios que describen la experiencia de envejecer como 'desoladora', llena de limitaciones y marginación del sujeto hombre que siente que ha perdido sus posibilidades físicas y laborales (Guajardo; Huneus, 2003). Esta interpretación de la experiencia de hecho, los pone en una situación de mayor vulnerabilidad y autoexclusión al alejarlos de sus redes de apoyo, servicios y subsidios ofertados por su comunidad y gobiernos locales; y de exclusión en la medida en que ni gobiernos locales ni ONG's consideran estas percepciones y necesidades como centrales, y efectivamente, brindan servicios y recursos basados en la idea de proveer conocimientos, distraer

y proveer, sin considerar las capacidades y los recursos propios.

En relación al sentirse respetados, todos los entrevistados expresaron sentirse así por sus vecinos y conocidos del barrio. Sin embargo, si expresaron una falta de respeto por parte de instituciones del Estado cuando incumplen o demoran los beneficios o los trámites a los que tienen derecho, incluyendo los servicios de salud. Estas demoras y formas de relacionarse hacían que muchos desistieran de realizar procesos que se requerían para recibir los subsidios.

Es claro en las entrevistas que se presentan la exclusión social en la medida que hay acceso limitado a bienes y servicios del estado que de por sí son precarios, pero es importante anotar que estas formas de exclusión, muchas veces, generan respuestas comunitarias creativas, y que esta creatividad de las poblaciones más vulnerables para suplir sus necesidades aún no ha sido reconocida plenamente. Pensar estas personas y sus comunidades solo como excluidas, deja por fuera el reconocimiento de recursos y estrategias que -aunque fruto de la inequidad - no deben pensarse exclusivamente en términos de 'carencia' o restricción. Por ejemplo, formas de cuidado comunitario en contextos pobres como la co-residencia -común en Latinoamérica y algunos países asiáticos- se constituye en asegurador de apoyo y bienestar material, particularmente a personas ancianas en condiciones de vulnerabilidad (Saad, 2005). El que varias generaciones convivan, constituye una posibilidad de intercambio y de solidaridad mutua entre los jóvenes y las personas viejas, (Flórez; Cote, 2015) incluso sin existir relaciones de consanguinidad, pero estableciendo nuevas relaciones de parentesco y reciprocidad.

Estas estrategias, locales, comunitarias y limitadas contrastan con una bajísima participación social o política, un marcado desinterés en la participación, y como se indica arriba una suerte de anesteciamiento que hace que las personas soporten su situación, pero no ejerzan plenamente su ciudadanía. En este sentido, retomando a Furtos, la precariedad en la que se vive puede llevar a la pérdida de confianza de manera triple: se pierde la confianza en el otro, en sí mismo y en el futuro, que

se vuelve una amenaza, atenuando el proyecto de futuro que empuja a continuar la vida (Furtos, 2007).

## **Percepción de Salud y servicios de salud**

Los entrevistados experimentan 'achagues', o malestares generales, dolores de articulaciones o piernas, y a veces dificultades para caminar. Sin embargo, al preguntar por su estado de salud, todos afirman tener una 'buena salud'. Entonces, el dolor/malestar no es opuesto a la percepción de salud, o interpretado como signo de enfermedad, sin embargo, si afecta su calidad de vida. La pérdida de la visión, de audición y de piezas dentales se lee como parte de esos achaques, sin que se busque solución o mitigación de sus efectos, en la medida que se ajusta a su representación de 'ser viejo'.

Las entrevistadas contaban con el acceso al sistema de salud subsidiado por el Estado, y la oferta de la localidad parece ser suficiente para ellas, aun cuando reportan tiempos largos de espera para las citas médicas y sobretodo dificultades para llegar a sus citas y en el desplazamiento. En Don Pedro, luego de lograr su filiación al sistema de salud de forma subsidiada, se identificaron dificultades para acceder a las jeringuillas para aplicarse la insulina, lo que hace con que su aplicación sea esporádica, se reúse jeringuillas, o simplemente no se aplique la insulina ya que, en su lógica, si no va a comer por falta de recursos, no requiere aplicarse la insulina. La diabetes y el uso de insulina - como otras enfermedades y condiciones crónicas - plantea problemas para los que las personas en condiciones precarias no necesariamente encuentran solución: Las ampollas requieren refrigeración, y las neveras son un lujo con que ninguno de los entrevistados contaba. Don Pedro reporta caminar hasta 3 horas, a otra localidad de la ciudad, dónde consigue las jeringuillas más baratas que en las droguerías locales. Adicionalmente, hacía uso de un congelador comercial que tenía entre sus propiedades. Este debía conectarse y desconectarse para que no se congelara el medicamento. En su despensa los únicos alimentos disponibles eran un paquete de chocolate instantáneo y un paquete de pan blanco, alimentos de fácil acceso por precio y accesibilidad. En este sentido, la OMS ya ha hecho un llamado a que, en

términos de enfermedades crónicas y medicamentos, no basta con lograr que las personas tengan el acceso a los medicamentos, sino que tengan los medios para lograr su óptimo uso (Berán, 2011). En términos de habitabilidad, las personas que viven solas en condiciones de vulnerabilidad económica, se enfrentan a la infraestructura y al acondicionamiento de vivienda precarios que además, responde a lógicas de propiedad individual, que no facilitan el cuidado y el autocuidado.

## Conclusiones

La manera como los mayores experimentan el vivir solos tiene relación con los motivos por los cuales llegaron a esta situación, si por decisión propia o por eventos de la vida como la viudez, el divorcio o la muerte de los padres. No obstante, sobre todo, tienen que ver con sus trayectorias personales que justifican o no su estado, así como las lógicas que los sustentan y les dan un sentido e interpretación. Adicionalmente, estas experiencias personales e individuales están en íntima relación con la manera como se han desarrollado las redes y los vínculos familiares, así como la manera como las ciudades se construyen y se planifican. En general, la planificación urbana no considera el envejecimiento como criterio para su desarrollo, y esto plantea múltiples desafíos y problemas para las personas viejas, acentuando la vulnerabilidad social, la precariedad, la aparición del miedo y de los paisajes de miedo, como barreras reales o percibidas para la inclusión social y el bienestar (García Ballesteros; Jiménez Blasco, 2016).

La heterogeneidad en el grupo etario de mayores de 65 años, configura formas diferenciadas de vulnerabilidad, dependiendo, por supuesto, del estado de salud, las capacidades individuales y las capacidades sociales o comunitarias para responder a riesgos o amenazas. La experiencia de la soledad, la exclusión o la autoexclusión están íntimamente vinculadas a la calidad y configuración de las redes sociales con las que se cuentan, a la tendencia a la inclusión o no de las personas viejas en actividades familiares, a la manera misma en que las ciudades piensan e incluyen a sus mayores. Si no hay condiciones propicias de inclusión, las ciudades pierden la posibilidad de ser espacios de vida y las personas se repliegan en los lugares más conocidos,

percibidos como seguros, cercanos y viables (García Ballesteros; Jiménez Blasco, 2016).

En las entrevistas, las mujeres aparecen con unas redes de apoyo más evidentes y reconocidas por ellas mismas, en dónde se encuentran con otros significativos, y donde también, cuentan con recursos de apoyo que van desde alimentos, compañía o atención en caso de emergencias. Aceptar la necesidad de apoyo, es decir, el reconocimiento de su vulnerabilidad, se convierte en un factor protector para las mujeres, en la medida que buscan activamente alternativas a sus necesidades. La flexibilidad en sus redes, su identidad y roles cumplidos, les permite articularse a un contexto precario a través de acciones asociadas a lo femenino como el cuidado, bien sea para otorgarlo o para recibirlo. Será necesario explorar la experiencia de los hombres mayores en la localidad, así como las formas en que se ejerce la masculinidad en la vejez en estos contextos y condiciones de vulnerabilidad. En este sentido y de nuevo retomando a Furtos, estos viejos – en particular las mujeres entrevistadas – tienen una salud ‘suficientemente buena’, al desarrollar la capacidad de vivir con otros, relacionarse con sus propias necesidades y crear condiciones de posibilidad en ese ambiente precario a través de producciones atípicas y no normativas (Furtos, 2007). Esto no implica que no se deba buscar activamente la reducción de las inequidades y de la exclusión a través de programas y políticas públicas, sino en reconocer las capacidades locales, particulares y diferenciadas que se generan en los territorios.

Las estrategias desarrolladas para los mayores que vivan solos, deben contemplar estos múltiples niveles de la experiencia, muchas veces ambivalentes, en particular, desde una perspectiva de género y de reconocimiento de las lógicas de distribución de roles y aceptación del cuidado, así como de manejo del espacio público y la participación social. En las experiencias y trayectos cotidianos de estas personas, se refleja la coincidencia de procesos que afectan y afectarán a Latinoamérica en grandes dimensiones: el proceso de envejecimiento, el envejecimiento solo y los procesos de urbanización a gran escala. Es en esta intersección donde las estrategias, programas y políticas deberán hacer un esfuerzo para desarrollar respuestas en la búsqueda de una vejez ‘suficientemente buena’.

## Referencia

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR.

*Diagnóstico unidad de planeamiento zonal (UPR) Ciudad Bolívar*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2KIVqlz>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Secretaria Distrital de Planeación. *Conociendo la localidad de Ciudad Bolívar*: diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos. Bogotá, 2009. Disponível em: <<https://bit.ly/2IGqi5m>>. Acesso em: 16 nov. 2017

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Secretaria Distrital de Planeación. *21 monografías de las localidades*: diagnóstico de los aspectos físicos, demográficos y socioeconómicos 2011: #19 Ciudad Bolívar: Bogotá, 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/x7oE5r>>. Acesso em: 16 nov. 2017

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Secretaria Distrital de Salud. *Informe final ASIS Diferencial situación de salud de población de diferencial y de inclusión*: la localidad Ciudad Bolívar. Bogotá, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2IV7QcR>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

BERÁN, D. Improving access to insulin: what can be done? *Diabetes Management*, London, v. 1, n. 1, p. 67-76, 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2s1hARN>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

BLANCO, J.; LÓPEZ, O. Condiciones de vida, salud y territorio: un campo temático en (re) construcción. In: JARILLO, E.; GINSBERG, E. (Coord.) *Temas y desafíos en salud colectiva*. Argentina: Lugar, 2007. p. 103-125.

BLOCK, E. Flexible kinship: caring for AIDS orphans in rural Lesotho. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, London, v. 20, n. 4, p. 711-727, 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2GCWpRU>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

FLÓREZ, C. E.; COTE, H. La familia y la persona adulta mayor en Colombia. *Observatorio de Políticas de Familias*, Bogotá, n. 6, p. 6-17, dez. 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2rVOMBE>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

FURTOS, J. Sufrir sin desaparecer. In: RODRÍGUEZ, A. (Ed.). *Psiquiatría y sociedad*: la salud mental frente al cambio social. Bogotá: Kimpres, 2007. p. 23-41. Disponível em: <<https://bit.ly/2s1fZC2>>. Acesso em: 29 jun. 2017.

GALLEGOS, M. L. *Communication processes and the Latino health paradox*: exploring relationships among loneliness, cultural values, and health across the lifespan. 2013. Tese (Doutorado em Comunicação) – University of Arizona, Ann Arbor, 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2kcxvzz>>. Acesso em: 29 jun. 2017.

GARCÍA BALLESTEROS, A.; JIMÉNEZ BLASCO, B. C. Envejecimiento y urbanización: implicaciones de dos procesos coincidentes. *Investigaciones Geográficas: Boletín del Instituto de Geografía*, Ciudad del México, v. 2016, n. 89, p. 58-73, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2KI76F2>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

GUAJARDO, G.; HUNEEUS, D. Las narrativas de la participación social entre los adultos mayores: entre la reciprocidad y la desolación. *Notas de Población*, Santiago, v. 29, n. 77, p. 17-34, 2003. Disponível em: <<https://bit.ly/2KJQSLw>>. Acesso em: 29 nov. 2017.

PIKHARTOVA, J.; BOWLING, A.; VICTOR, C. Does owning a pet protect older people against loneliness? *BMC Geriatrics*, London, v. 14, p. 106, 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2LfKCMG>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

ROLNIK, S. *Cartografía sentimental*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2006.

SAAD, P. M. Los adultos mayores en América Latina y el Caribe: arreglos residenciales y transferencias informales. *Notas de Población*, Santiago, v. 32, n. 80, p. 127-154, 2005. Disponível em: <<https://bit.ly/2IAGo67>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

SUBIRATS, J. ¿Es el territorio urbano una variable significativa en los procesos de exclusión e inclusión social? In: SEMINARIO INVESTIGACIÓN CIENCIA POLÍTICA, 4., 2006, Madrid. *Working Paper...* Madrid: Universidad

Autónoma de Madrid, 2006. Disponível em: <<https://bit.ly/2GDD1nJ>>. Acesso em: 15 ago. 2017

SZRETER, S.; WOOLCOCK, M. Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International Journal of Epidemiology*, London, v. 33, n. 4, p. 650-667, 2004. Disponível em: <<https://bit.ly/2xoSwGW>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

TRÉMON, A. C. Flexible kinship: shaping transnational families among the Chinese in Tahiti. *Journal of the Royal Anthropological Institute*,

London, v. 23, n. 1, p. 42-60, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2soyOVT>>. Acesso em: 20 nov. 2017.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global age-friendly cities: a guide*. Geneva, 2007. Disponível em: <<https://bit.ly/1XvYzcI>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

ZAMORANO, C. et al. Ser viejo en una metrópoli segregada: adultos mayores en la Ciudad de México. *Nueva Antropología*, Ciudad de México, v. 25, n. 76, p. 83-102, 2012. Disponível em: <<https://bit.ly/2rYoOoj>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

---

### Contribución de los autores

De Santacruz fue responsable por la concepción del estudio, análisis de datos y triangulación. Medina fue responsable por la revisión bibliográfica, coordinación de trabajo de campo, análisis de entrevistas. Ambas autoras contribuyeron a la redacción del artículo.

Recibido: 12/12/2017

Re-presentado: 01/03/2018

Aceptado: 13/03/2018